



**UMFT**  
Universitatea de  
Medicină și Farmacie  
„Victor Babeș”  
din Timișoara

# CONGRESUL DE MEDICINĂ DENTARĂ CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

## A XXI-A EDIȚIE A ZILELOR STOMATOLOGICE BĂNĂȚENE

Timișoara,  
19 - 21 Mai 2016





University "Goce Delcev" – Shtip, R. Macedonia,  
Faculty of medical sciences, Dental medicine,  
Department of oral and maxillofacial surgery and  
dental implantology



***Pierdereea osoasa marginala  
periimplantara – de la fiziologic la  
patologic***

**ass. prof. d-r *KiroPapakoča* PhD**

[kiro.papakoca@ugd.edu.mk](mailto:kiro.papakoca@ugd.edu.mk)



- **Oseointegration** – it is a biological phenomena between the oxidized surface of titanium implant, and bone under load.
- That relation could last for a long time if we have **enough** blood supply.

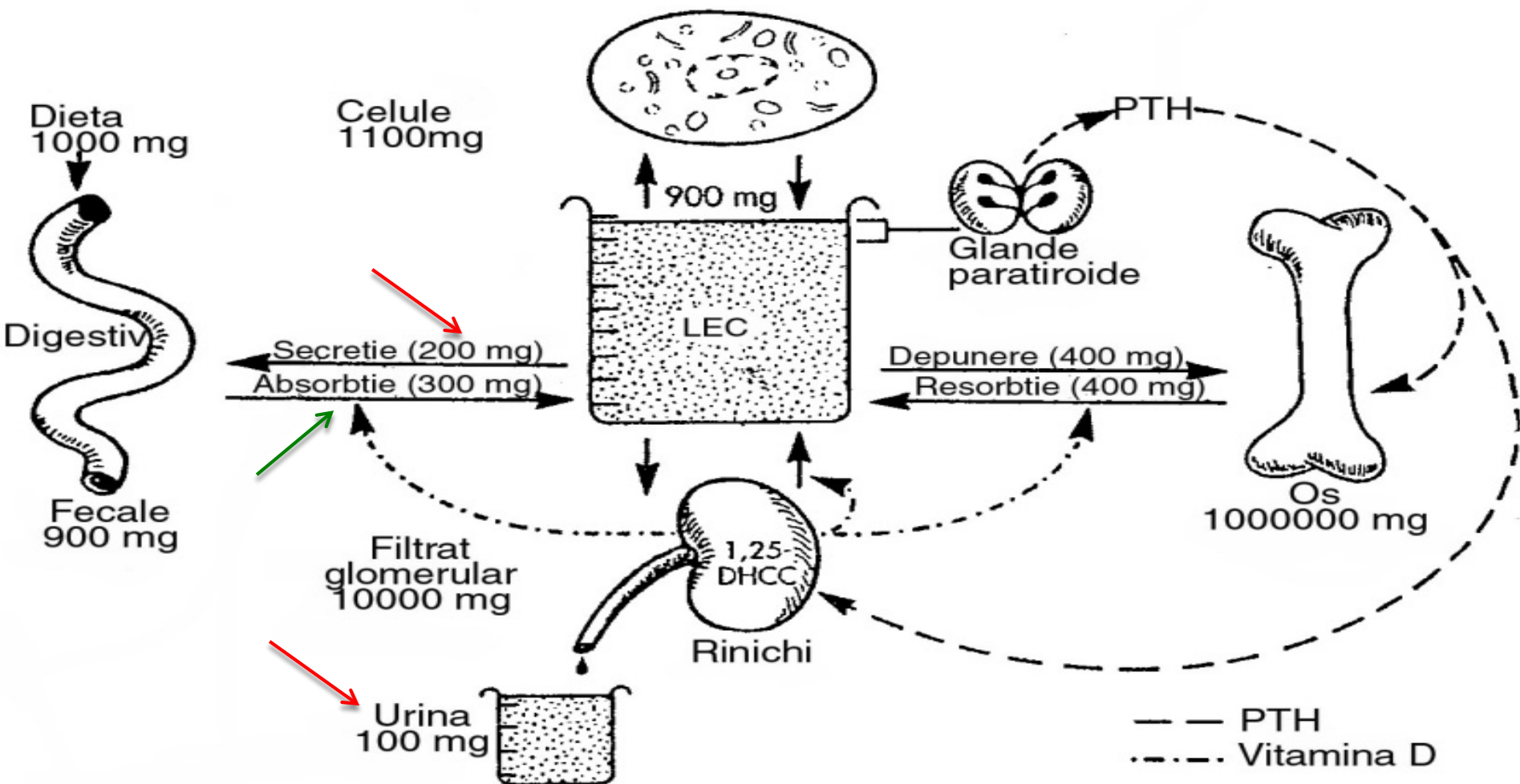


## *Pierderea osoasa marginala periimplantara – de la fiziologic la patologic*

- 1. Fiziologia și metabolismul oaselor maxilare**
- 2. Importanța investigațiilor clinice și paraclinice în terapia implanto – protetică**
- 3. Clasificarea tipurilor de atrofii osoase ale creștelor alveolare maxilare și consecințele lor**
- 4. Materiale utilizate pentru refacerea creștelor alveolare deficitare prin adiție osoasă**

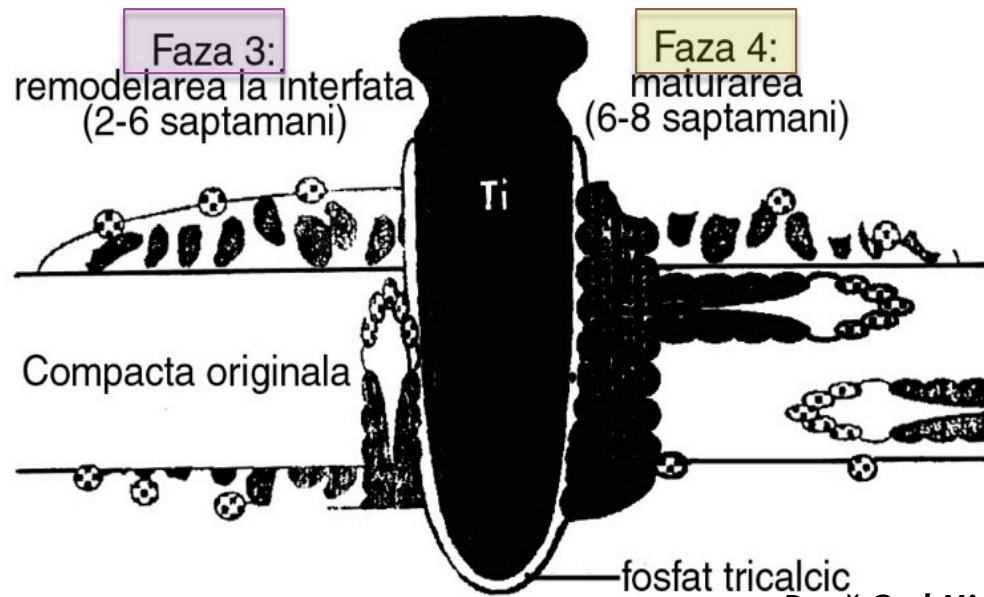
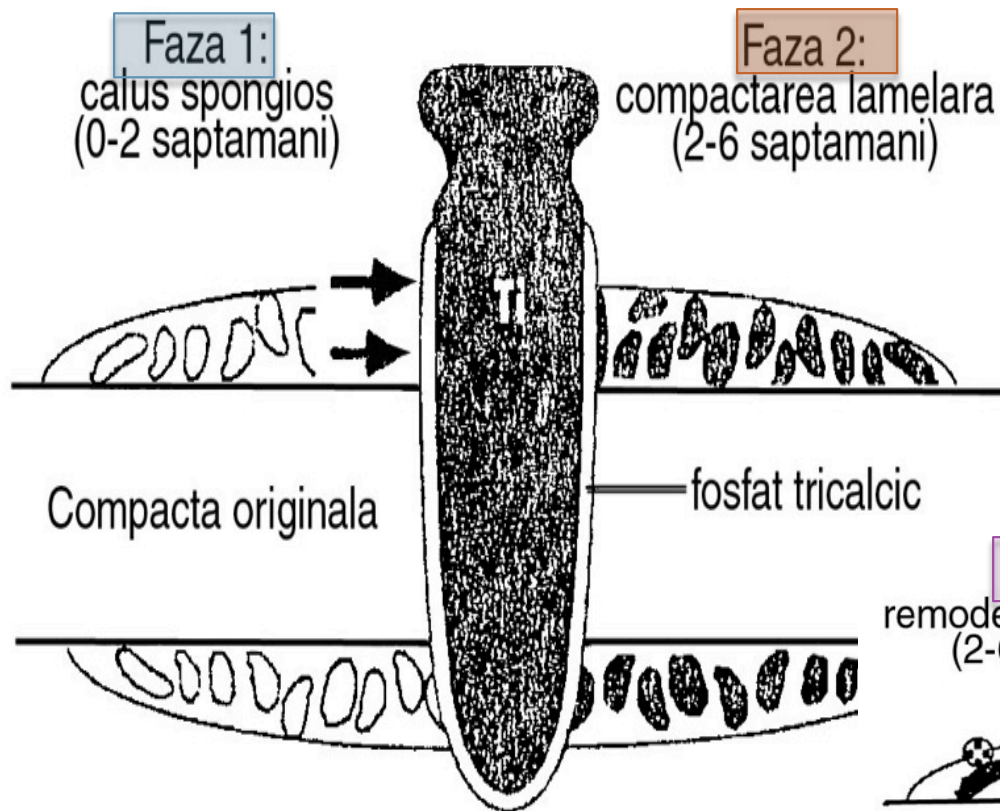


# 1. Fiziologia și metabolismul oaselor maxilare



Metabolismul calciului.

# 1. Fiziologia și metabolismul oaselor maxilare

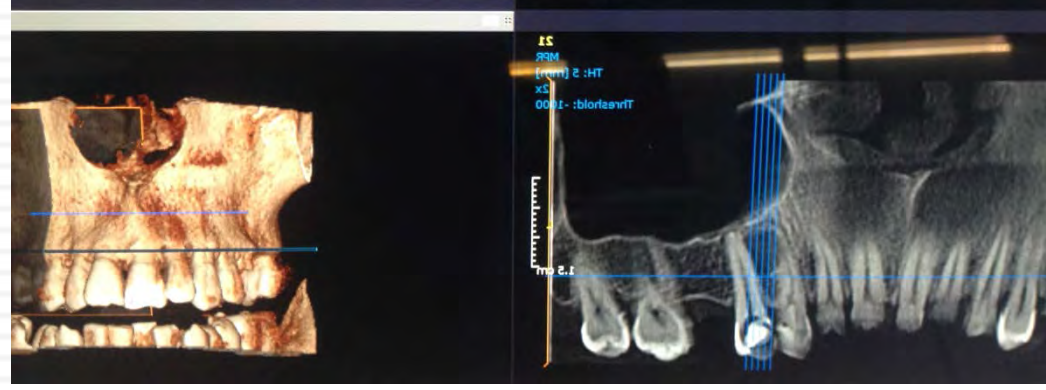




## 2. Importanța investigațiilor clinice și paraclinice în terapia implanto-protetică

- Observația preliminară
- Examenenele clinice
- Examenenele paraclinice
- Stabilirea diagnosticului si planificarea tratamentului





### 3. Clasificarea tipurilor de atrofii osoase ale creștelor alveolare maxilare și consecințele lor



Cls. I

This diagram shows a maxillary dental arch model with Class I alveolar bone resorption. The bone level is relatively uniform across the arch, with a slight dip at the midline. The teeth are represented by yellow and white shapes on a grey base.



Cls. II

This diagram shows a maxillary dental arch model with Class II alveolar bone resorption. There is significant bone loss at the anterior (front) teeth, while the bone level is higher at the posterior (back) teeth.



Cls. III

This diagram shows a maxillary dental arch model with Class III alveolar bone resorption. There is significant bone loss at the posterior teeth, while the bone level is higher at the anterior teeth.



Cls. IV

This diagram shows a maxillary dental arch model with Class IV alveolar bone resorption. There is significant bone loss at the anterior teeth, while the bone level is higher at the posterior teeth.

**Edentații  
(Kennedy)**

### 3. Clasificarea tipurilor de atrofii osoase ale crestelor alveolare maxilare și consecințele lor

CLASĂ	DIMENSIUNI	VARIANTE TERAPEUTICE
<b>A</b>	>5 mm lățime >8-12 mm înălțime >5 mm lungime <30 grade angulație <1 coroana/implant	- implant șurub
<b>B</b>	2,5-5 mm lățime >10 mm înălțime >15 mm lungime <20 grade angulație <1 coroană/implant	- schimb de clasă chirurgical - osteoplastie - augmentare osoasă - implant șurub
<b>C</b>	- lățime inadecvată - înălțime inadecvată - lungime variabilă - angulație mare > 1 coroană/implant	- augmentare osoasă - implant șurub
<b>D</b>	- atrofie severă - atrofie bazală - maxilar neted - mandibulă “creion” > 4 coroană/implant	- augmentare osoasă - implant șurub - stabilizarea protezelor mobile pe implanturi dentare

**Clasificarea edentațiilor  
după Misch și Judi  
(A. Mihai, 2000)**



## **4. Materiale utilizate pentru refacerea creștelor alveolare deficitare prin adiție osoasă**

- **OSUL AUTOGEN**
- **ALOGREFELE OSOASE**
- **MATERIALE HETEROLOGE SAU XENOGENE**
- **MATERIALELE ALOPLASTICE ȘI XENOGREFELE**
- **MATERIALE SINTETICE**

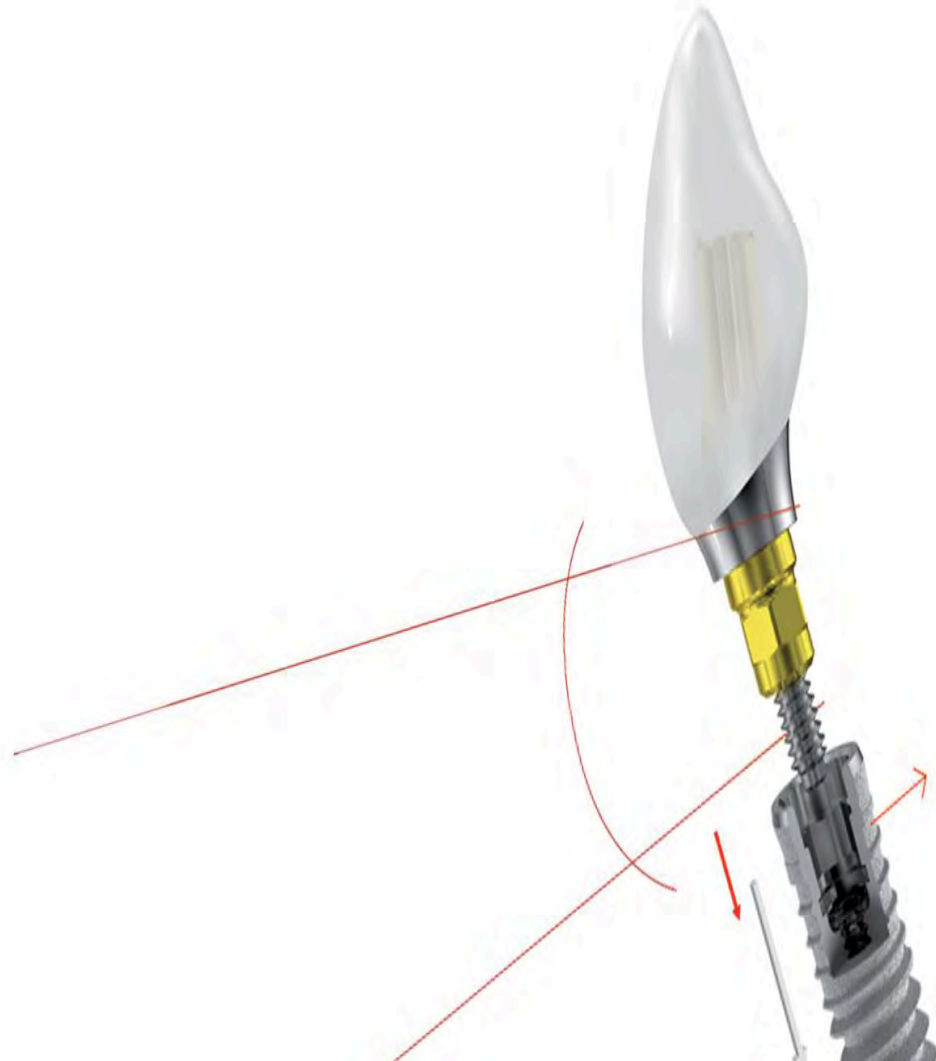
## ➤ Aceasi implant pt maxilla si mandibular?



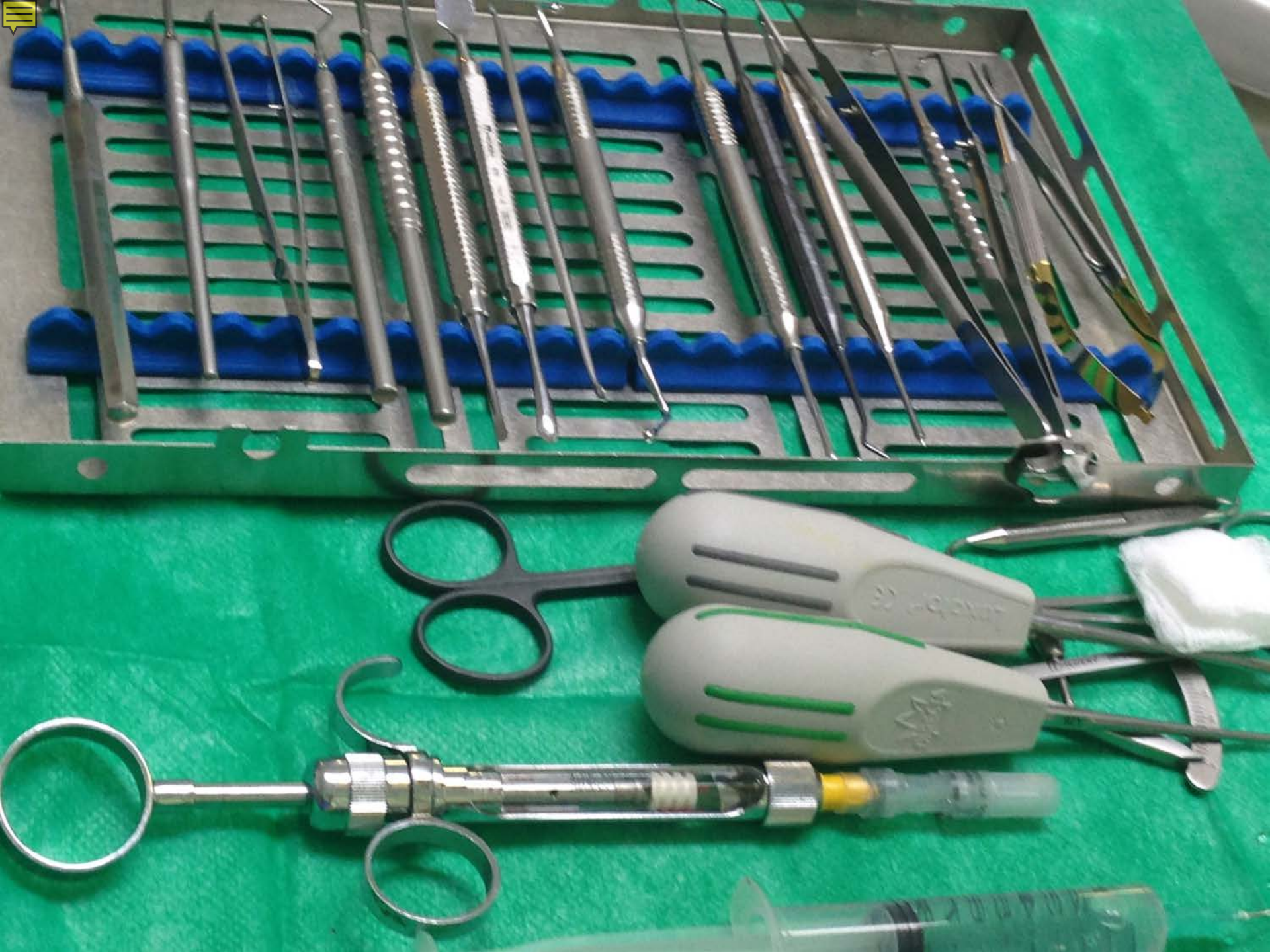




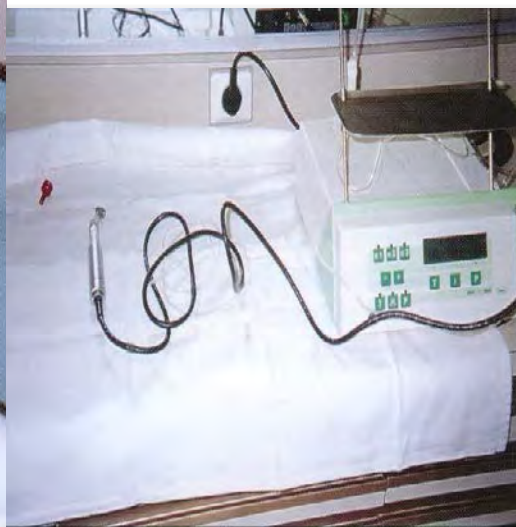
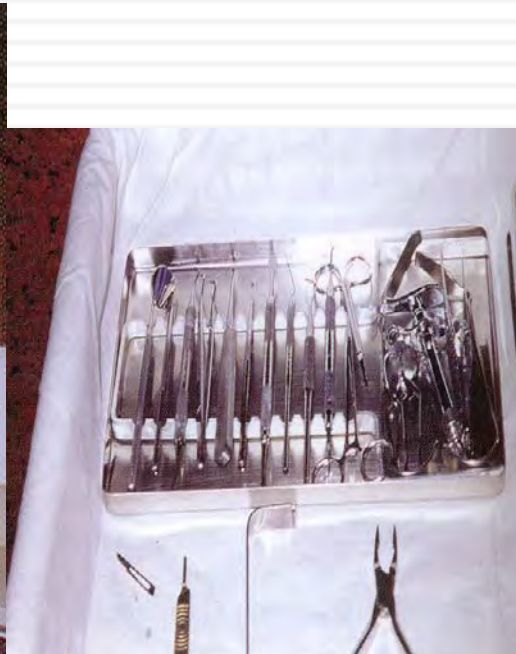
## 5. Metode și tehnici chirurgicale de reconstrucție a creștelor alveolare în vederea reabilitării implanto-protetice



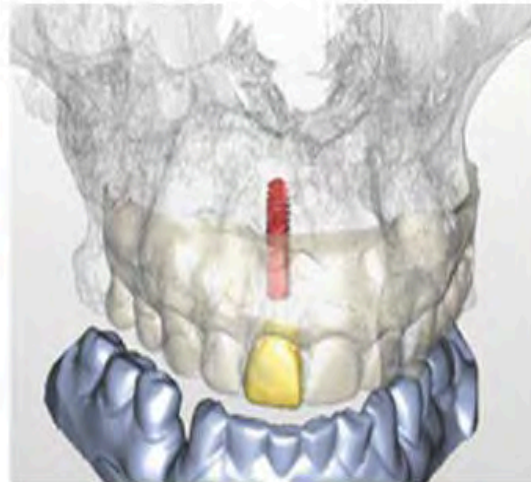
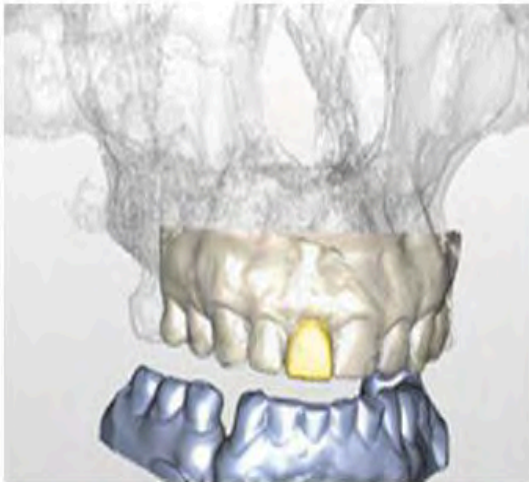
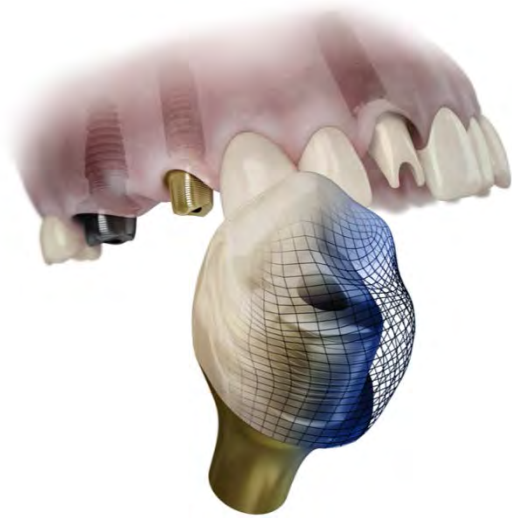










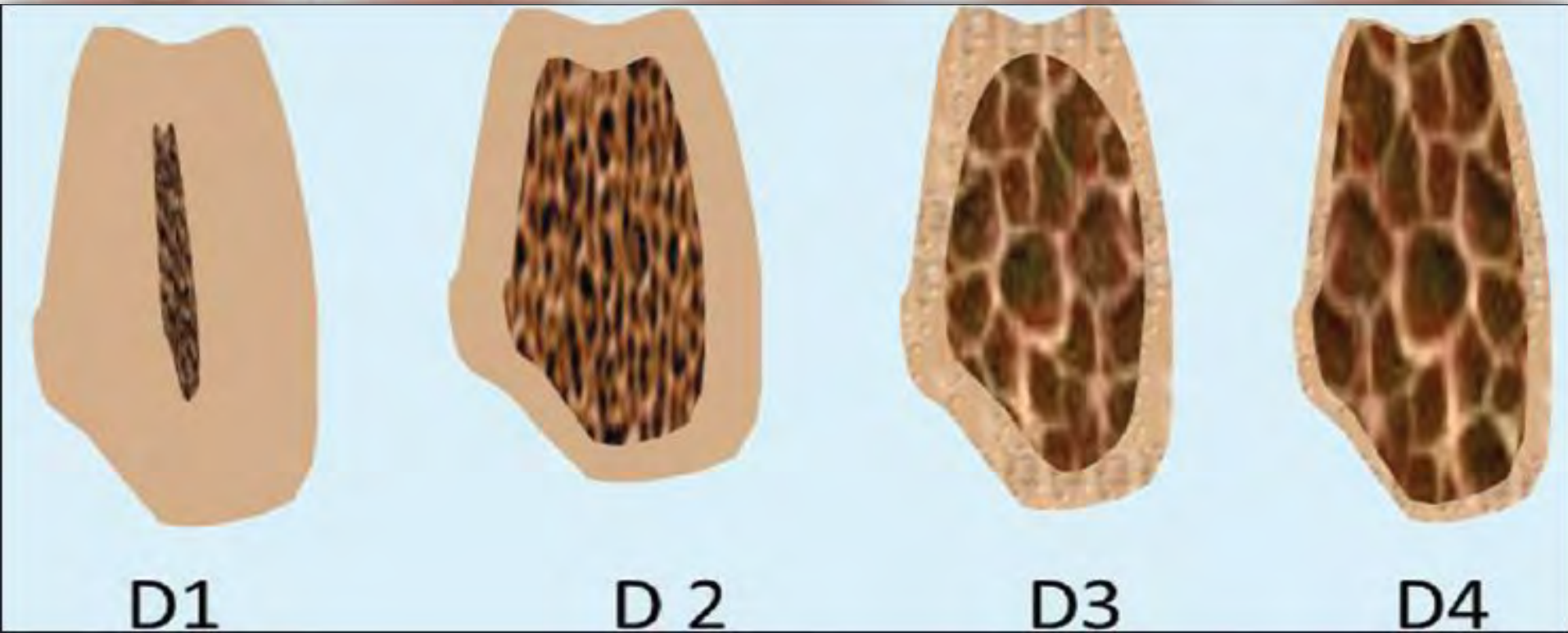




Lab

Restorative

Surgeon

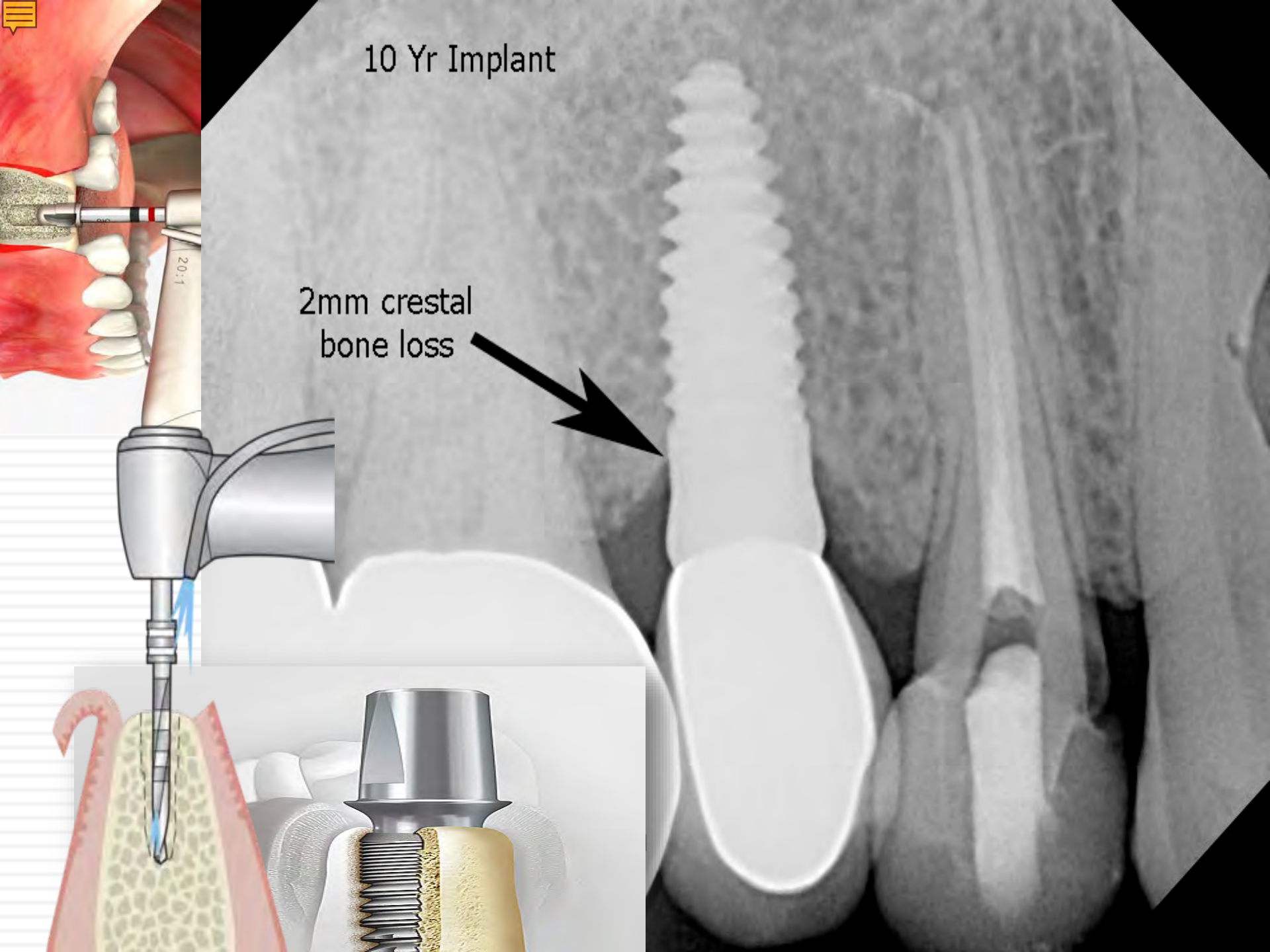






10 Yr Implant

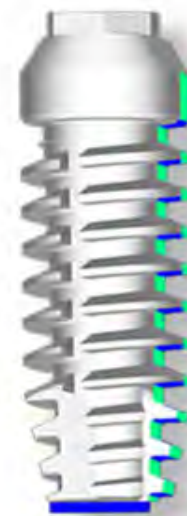
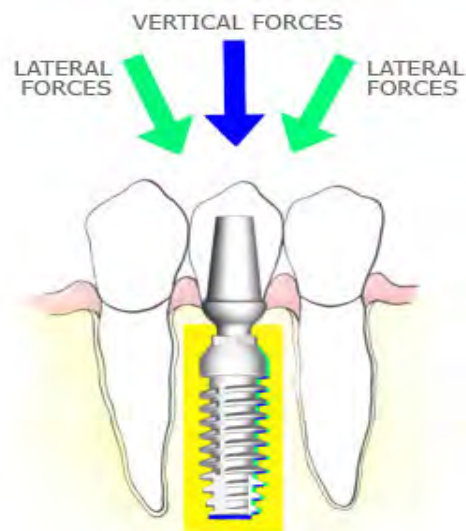
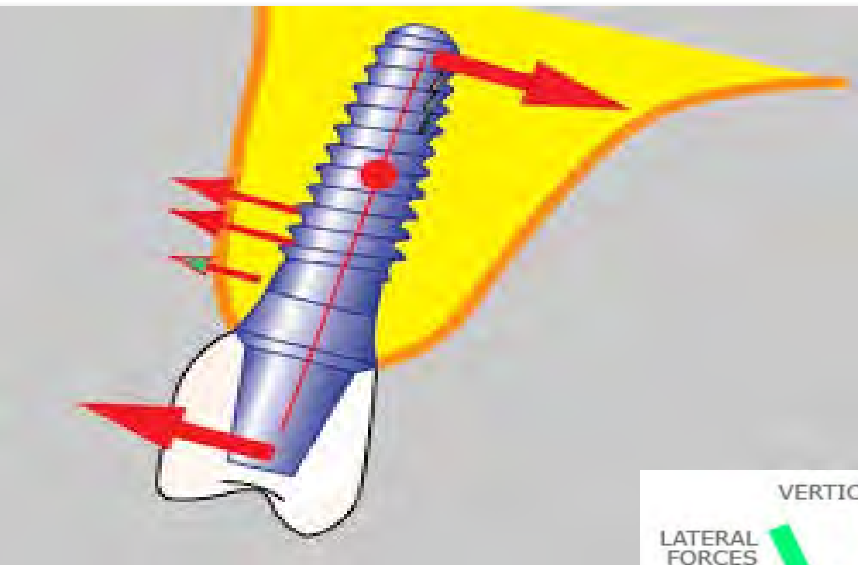
2mm crestal  
bone loss

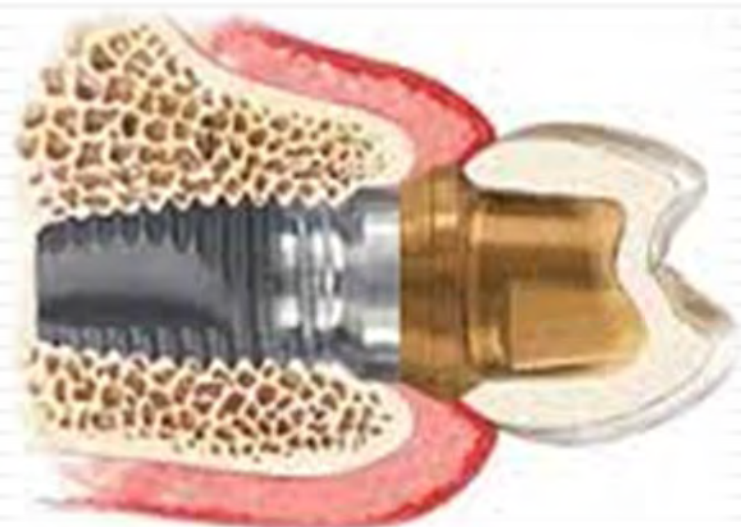
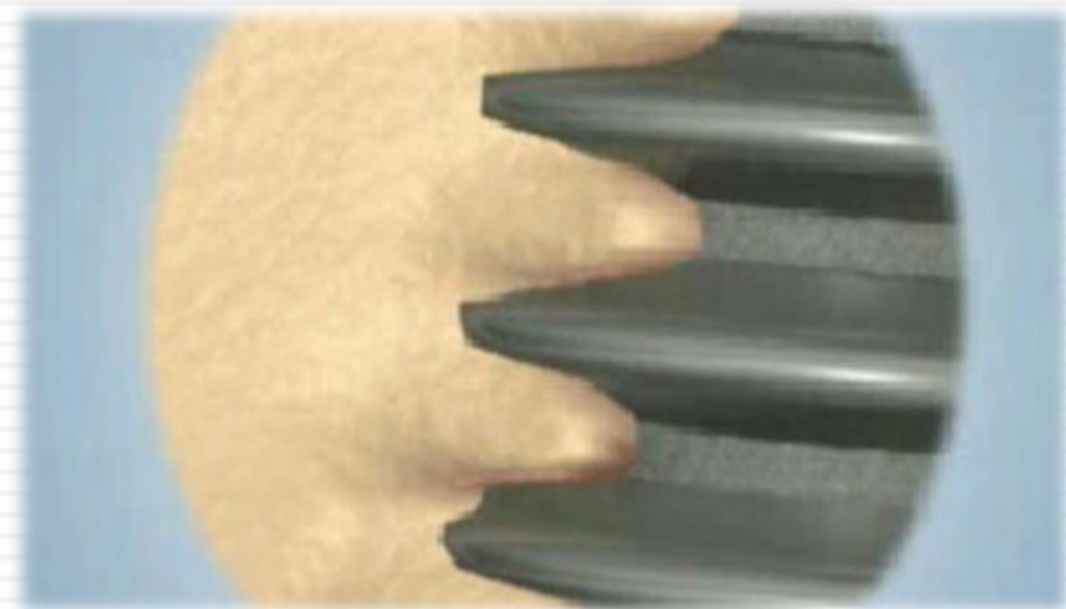
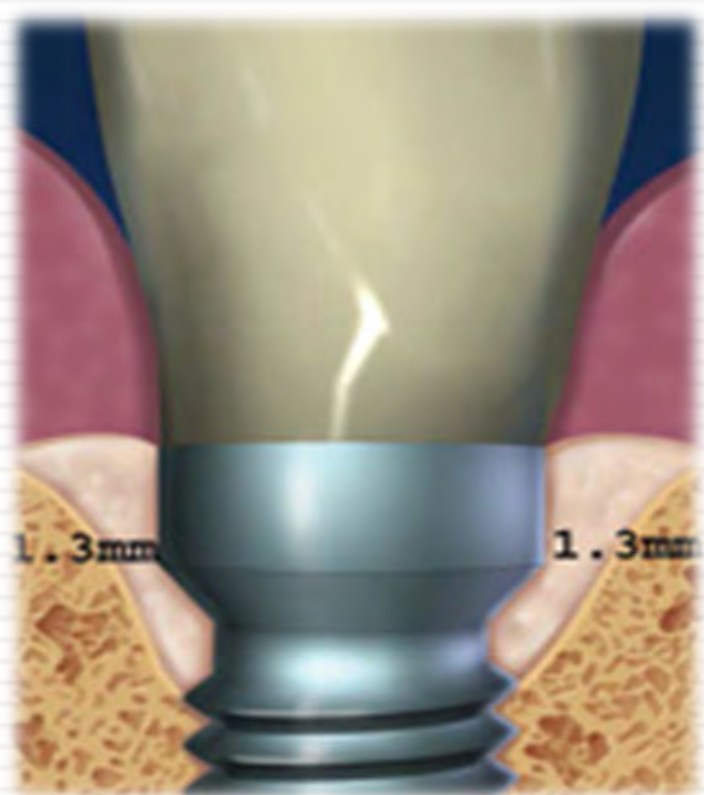
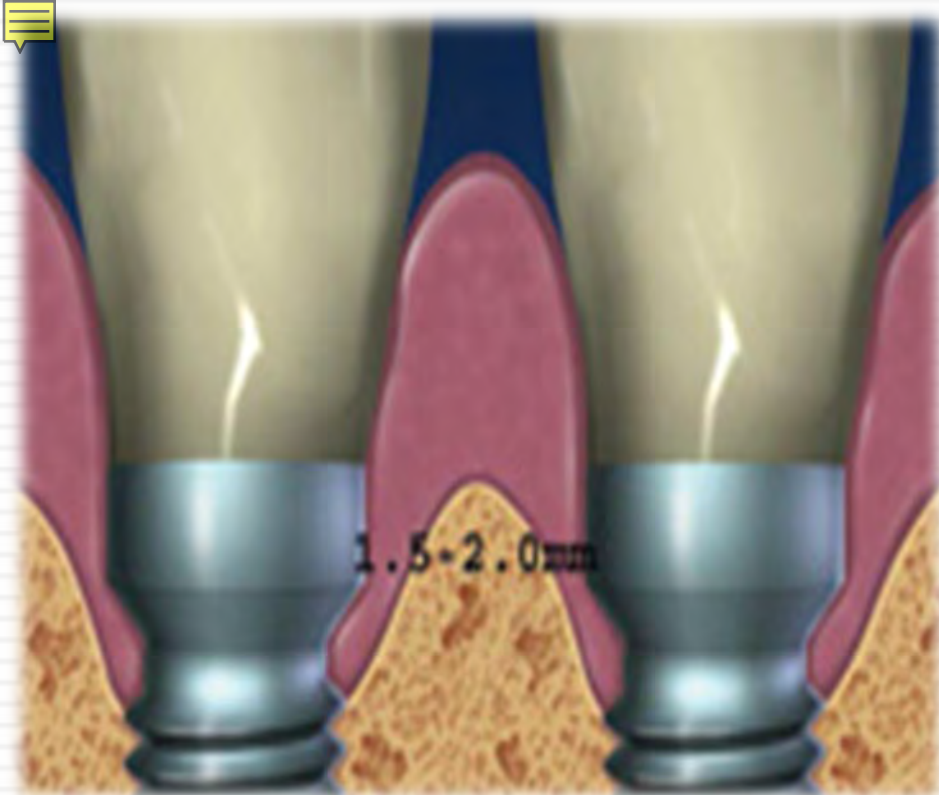






# Incarcarea ocluzala

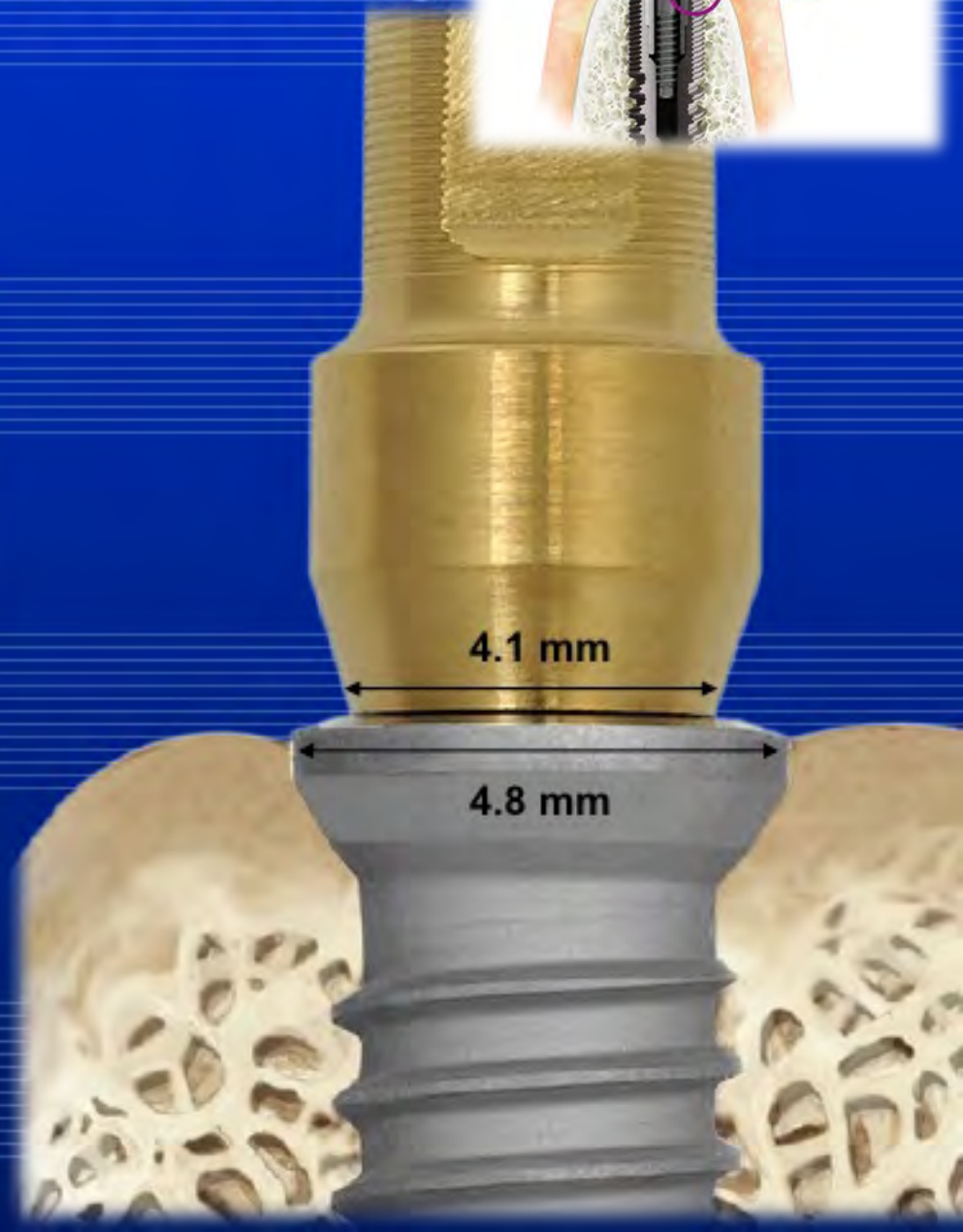
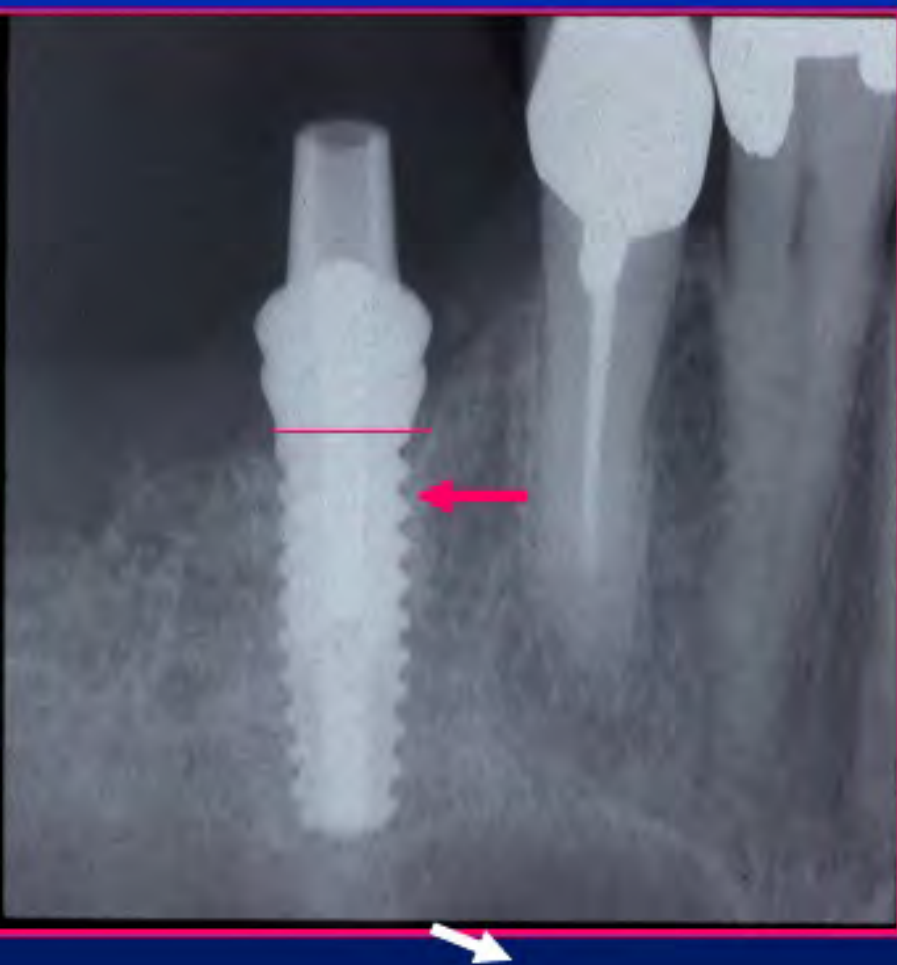


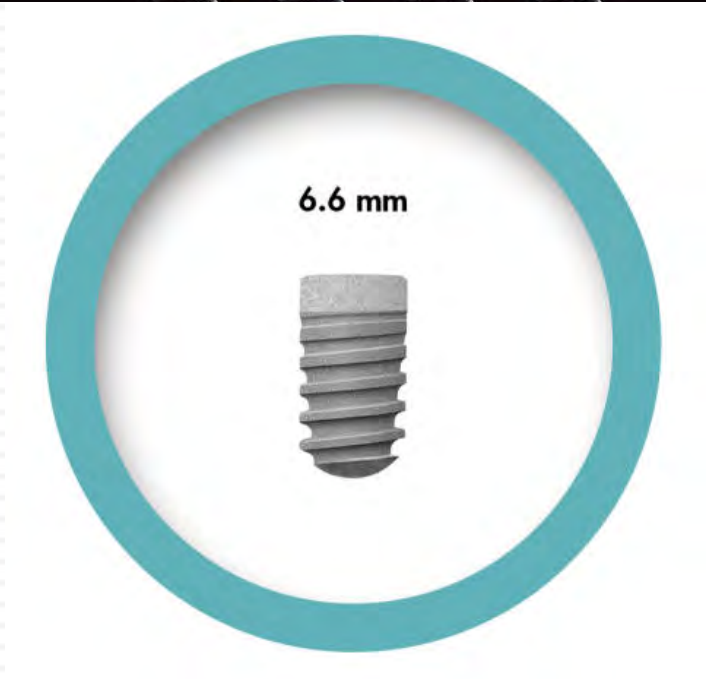
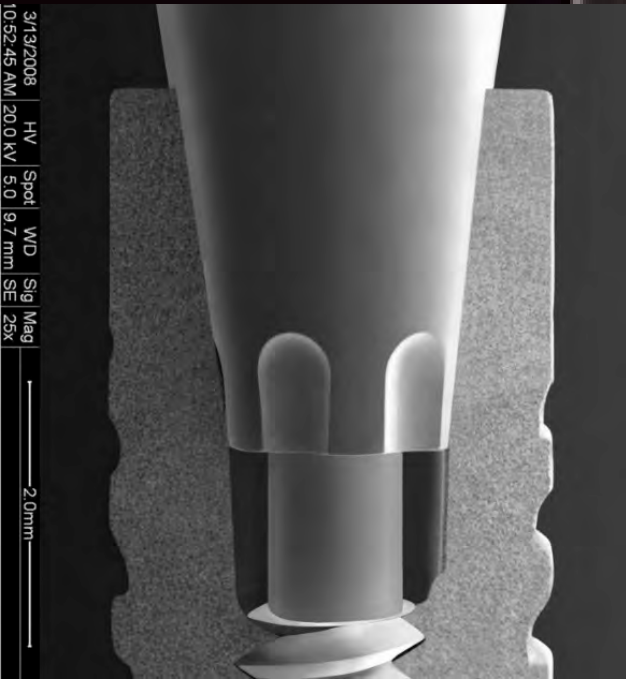




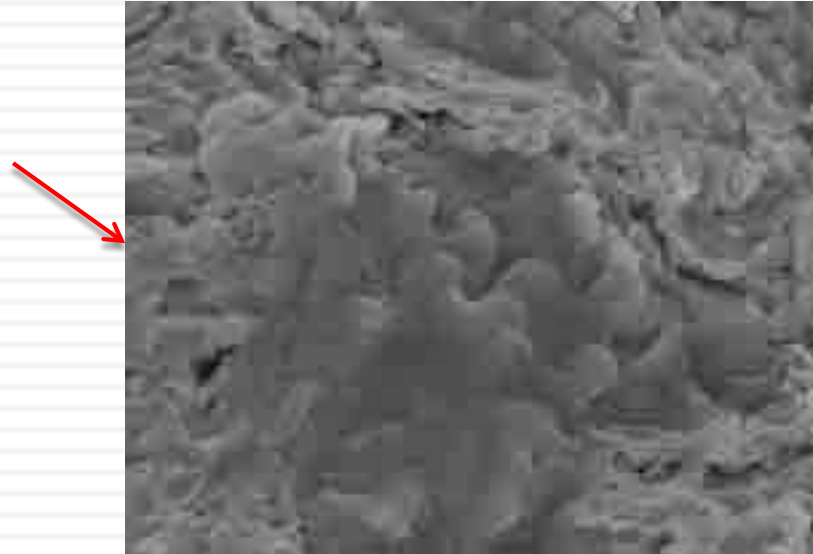
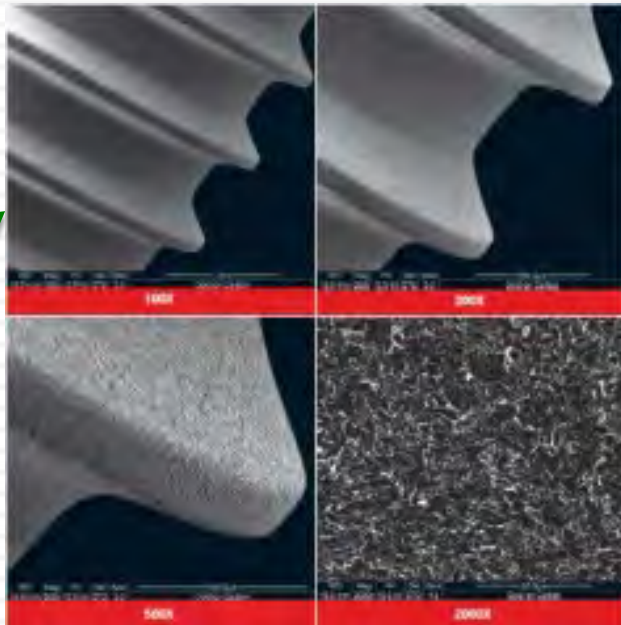
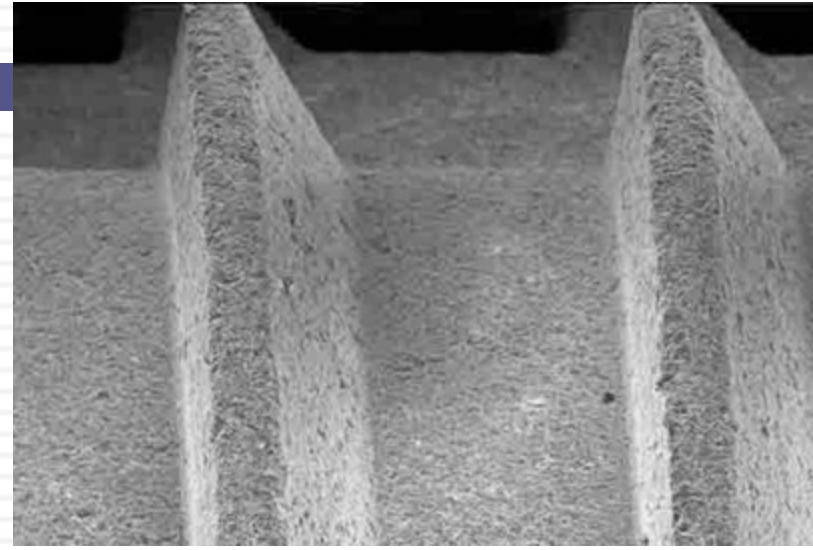
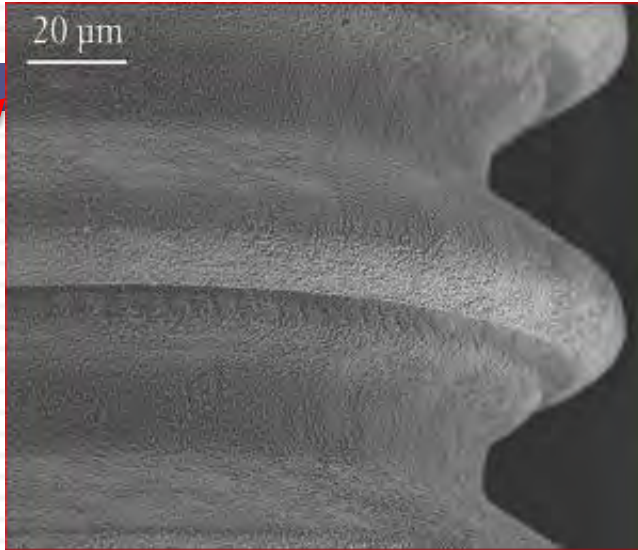


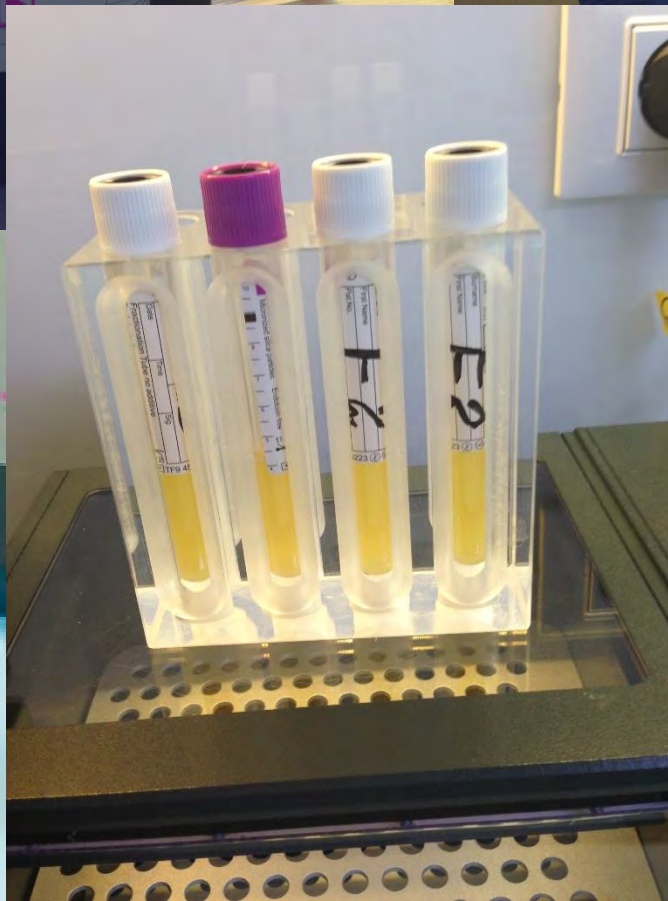
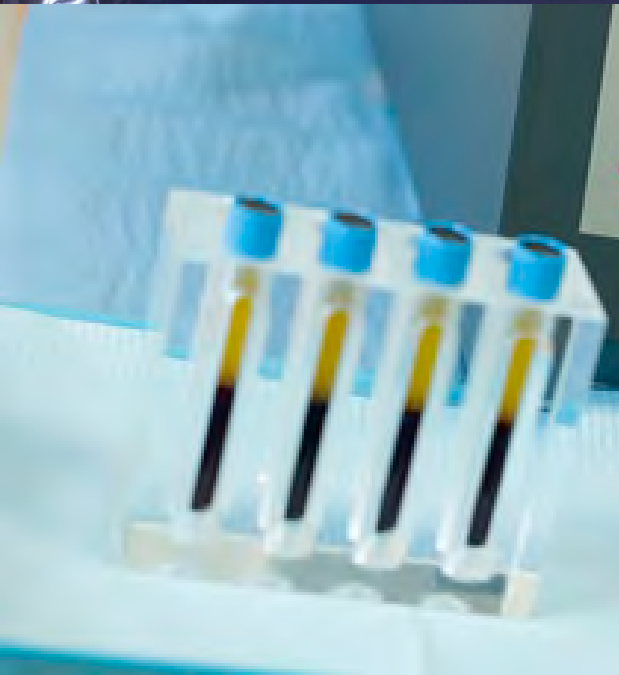
# Platform switching











# Concluzii

- intervențiile chirurgicale de adiție osoasă sunt extrem de complexe și de complete, ce permit reabilitarea implanto-protetică a unor atrofii osoase mandibulare extrem de accentuate;
- intervențiile de adiție osoasă în zonele mandibulare posterioare sunt mult mai frecvente, decât cele din regiunea interforaminală;
- în acest tip de intervenții pot apărea o serie de complicații, atât complicații septice, vaculare, cât și complicații neurosenzoriale, prin lezarea nervului alveolar inferior;
- specialiștii în medicină dentară, care realizează aceste intervenții de adiție osoasă, mandibulară trebuie să aibă o pregătire chirurgicală robustă, riguroasă, dar și o experiență destul de vastă și o manualitate deosebită;
- intervențiile chirurgicale de reconstrucție a creștelor alveolare mandibulare deficitare prin adiție osoasă au produs în ultimele două decenii o îmbunătățire majoră a calității vieții, pentru pacienții purtători de lucrări protetice adjuncte. Concret, acești pacienți au trecut de la stadiul de purtător de proteză mobilă la stadiul de „purtător” de lucrare protetică fixă.
- Procedeele chirurgicale de refacere a creștelor alveolare mandibulare deficitare, atât în zona anterioară, cât și pentru zona posterioară sunt similare. Anumite particularități anatomice, cum ar fi prezența canalului mandibular și a nervului mentonier, impun tehnici de suplimentare

